

Статистическая обработка результатов произведена с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel (2003), STATGRAFICS (2007). Для описания количественных показателей оценивали медиану, интерквартильный размах (Me, H, L). Для дальнейшего анализа двух независимых выборок применяли двухвыборочный критерий Уилкоксона (Wilcoxon)(W). Различия считали достоверными при вероятности 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Основные жалобы, предъявляемые пациентами, были на чувство немотивированной тревоги, страха, с которыми не всегда могли справиться. Заболевание, которое поражало многих, возникло внезапно и к тому же протекало не как обычная пневмония, хотя и привела к выписке с положительной динамикой, чувства полного выздоровления не принесло, да и полного возвращения сил не было. Больше всего пациентов пугало чувство неразрешенности проблемы и что будет дальше.

Анализируя исходные данные госпитальной шкалы тревоги и депрессии были отмечены выраженные цифры тревоги у некоторых пациентов до 11- 14 баллов и депрессии до 9 – 11 баллов.

Данные в виде медианы представлены в таблице.

Таблица – Госпитальная шкала тревоги и депрессии до и после курса ГБА

Показатели (баллы)	тревожность		W	p	депрессия		W	p
	до ГБА	после ГБА			До ГБА	после ГБА		
ГБА (n=160)	4,0 [2,0; 8,0]	4,0 [2,0; 6,0]	3750,	0,05	3,0 [2,0; 6,0]	2,0 [1,0; 5,0]	3564,0	0,0168 *

Примечания: * – $p < 0,05$; W – критерий Уилкоксона

После курса ГБА зарегистрировано статистически значимое снижение уровня показателей шкалы тревоги ($p = 0,05$) и уровня показателей шкалы депрессии ($p = 0,016$).

Учитывая положительную динамику показателей шкалы депрессии и тревоги, можно рекомендовать метод гипобарической адаптации для реабилитации пациентов, перенесших ковидасоциированные пневмонии.

Вывод. Применение адаптированного курса гипобарической терапии на амбулаторном этапе медицинской реабилитации пациентов после перенесенных пневмоний COVID-19, привело к статистически значимому снижению уровня показателей госпитальной шкалы тревоги и депрессии.

Литература:

1. Меерсон, Ф.З. Адаптационная медицина: Механизмы и защитные эффекты адаптации / Ф.З. Меерсон. – М. : Нурохиа Medical, 1993.
2. Николаева, А.Г. Гипобарическая периодическая адаптация в реабилитации пациентов : учеб.-метод. пособие / А.Г.Николаева. – Витебск, 2014. – 84 с.
3. Алешин, И.А. Опыт лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями методом адаптации к периодической барокамерной гипоксии / И.А. Алешин, Я.И. Коц, В.П. Твердохлиб // Тер. арх. – 1997. – Т. 62, № 1. – С. 52-58.

УДК 796.88:378

СИЛОВАЯ ПОДГОТОВКА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Романов И.В., Аксенов А.Г., Маличенко А.А., Харкевич М.В.,
Васеха А.А., Сазоник В.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В учреждениях высшего образования (УВО) медицинского профиля физическая культура является самостоятельной дисциплиной, обеспечивающей не только сохранение и улучшение здоровья студентов, а также успешное решение задач по формированию общей и профессиональной культуры современного высококвалифицированного специалиста-медика [3, 4]. Мышечные нагрузки стимулируют деятельность мозга, поддерживают нужный

тонус. Значит, для успешной умственной деятельности студента-медика нужен не только тренированный мозг, но и тренированное тело. Ведь непосредственно мыслительной деятельностью занято только 10 % клеток мозга, а остальные 90 % руководят работой мышц, движениями. Вот почему для «думающих» клеток важны импульсы от мышц [1]. Актуальность исследования состоит в том, что студенты с развитой мускулатурой учатся легче. Они меньше устают, быстрее восстанавливаются, успевают сделать больше, чем их сверстники. В то же время тренированные мышцы защищают от случайных травм, обеспечивают запас прочности при физической работе. А в условиях научно-технического прогресса тренированные мышцы являются тем резервом, который помогает человеку противостоять натиску эмоциональных перегрузок, сохранять здоровье и высокую работоспособность.

Цель исследования. Разработать методику силовой подготовки для студентов-медиков и подтвердить ее эффективность на занятиях по физической культуре.

Материал и методы. В педагогическом эксперименте принимали участие 28 студентов-юношей основного медицинского отделения УО «ВГМУ» 1 курса лечебного факультета. Возраст испытуемых составил от 17 до 19 лет.

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, математико-статистический анализ, контрольное тестирование, педагогический эксперимент.

Результаты и обсуждение. В качестве оценки уровня силовой подготовленности у 28 студентов-юношей лечебного факультета были взяты результаты контрольного тестирования, предусмотренные типовой учебной программой «Физическая культура» № ТД-СГ.014/тип.: сгибание и разгибание рук в упоре из положения лежа и подтягивание на высокой перекладине. На основании полученных данных был разработан комплекс физических упражнений для развития силы (табл.1) у студентов-юношей. После выполнения упражнения следовал активный отдых в виде бега 1 круг по стадиону (230 м).

Таблица 1 – Комплекс силовых физических упражнений для студентов-юношей

Содержание физического упражнения	Дозировка
Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях + бег на 230 м	90-95 % от максимального значения
Сгибание и разгибание рук в упоре сзади от скамейки + бег на 230 м	90-95 % от максимального значения
Сгибание и разгибание рук в упоре из положения лежа + бег на 230 м	90-95 % от максимального значения
Подтягивание на высокой перекладине + бег на 230 м	95-100 % от максимального значения

Для проведения эксперимента были сформирована экспериментальная группа (n=28). Экспериментальная группа занималась по разработанной нами методике. Эксперимент длился два месяца с сентября по октябрь 2020 г. На первом и последнем занятии проводились контрольные испытания в сгибание и разгибание рук в упоре из положения лежа и подтягивание на высокой перекладине (табл.2).

Таблица 2 – Уровень силовой подготовки студентов-юношей ($\bar{X} \pm \sigma$)

Контрольные нормативы	Уровень физической подготовленности	
	Исходные данные	Конечные данные
Сгибание и разгибание рук в упоре из положения лежа	33,68±12,14	37,79±11,58
Подтягивание на высокой перекладине	5,79±4,57	7,82±4,82

Из результатов таблицы видно, что общий уровень силовой подготовленности у студентов-юношей находится на недостаточно высоком уровне. После эксперимента уровень силовой подготовки повысился, что подтверждает результаты эксперимента.

Выводы. Проведенный педагогический эксперимент (на основе применения разработанной нами силовой методики на занятиях по физической культуре у студентов-медиков) показал, что после физических тренировок силовой направленности в течение 2 месяцев

улучшились результаты по сравнению с первоначальными. Кроме того, в процессе занятий студенты получали более углубленные знания по методам силовой подготовки, влиянию их на организм, а также методам самоконтроля [2].

В результате повысилась физическая активность студентов и возросла мотивация к получению ощутимых результатов (тренировка с большим весом, количество повторений и подходов, интенсивность выполнения) в занятиях силовой подготовкой.

Литература:

1. Копылов, В.А. К вопросу о силовой подготовке студентов / В. А. Копылов, Ю. А. Доценко, В.В. Гавага // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 5. – С. 138-140.

2. Мамошина, И.Н. Повышение интереса к занятиям силовой подготовкой у студентов групп ОФП / И.Н. Мамошина // Омские социально-гуманитарные чтения – 2011 : материалы IV Межрег. науч.-практ. конф., Омск, 15-16 марта 2011 г. / редкол.: Л.А. Кудринская [и др.]. – Омск : Изд-во ОмГТУ, 2011. – С. 345-346.

3. Романов, И. В. Гувербол как инновационное средство в физическом воспитании студентов-медиков / И. В. Романов // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов вузов: материалы междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 1-2 нояб. 2018 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: В.А. Коледа (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2018. – С. 225–229.

4. Романов, И.В. Определение уровня физической подготовленности студентов фармацевтического факультета / И.В. Романов, А.Г. Аксентов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 72 науч. сессии сотрудников ун-та, Витебск, 25-26 янв. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Т. Щастный (гл. ред.) [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С.593–595.

УДК 796:001.895:612.821.3

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕМОРА РУК У СТУДЕНТОВ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СПОРТИВНОЙ КВАЛИФИКАЦИЕЙ

Сороко Э.Л., Сороко С.Л.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В медицине тремор, или дрожание, разделяют на тремор *патологический* и *физиологический*. Причинами *патологического* тремора у людей являются различные заболевания. У практически здоровых людей причинами *физиологического* тремора могут быть: стресс, не высыпание, физические перегрузки, алкогольная интоксикация, и другие причины, а также причинами некоторого тремора рук может быть и недостаточно развитая моторика рук.

Если взять, например, две группы испытуемых провести тестирование с последующим определением среднего арифметического значения, то результаты для сравнительного анализа будут достаточно достоверными, даже если в данном случае и будет некоторое количество испытуемых с временно увеличенным тремором, в сравнении с обычным состоянием. Или в контрольной группе отдельные испытуемые смогут показать, например, достаточно высокий результат.

Нами было принято решение проверить связь уровня тремора рук, у волейболистов с достаточно высокой квалификацией, с развитием моторики рук, которая в связи с их спортивной квалификацией, на наш взгляд должна у них быть?

В нашем исследовании были определены следующие цели.

Цель работы. Провести сравнительный анализ уровня тремора рук у студентов занимающихся волейболом с различной спортивной квалификацией. Популяризация волейбола и профессиональная ориентация студентов медиков желающих стать хирургами (хирургам необходимы руки с развитой моторикой и низким тремором).